

Universidad de Ciencias Médicas de La Habana
Facultad de Ciencias Médicas Dr. Enrique Cabrera

El paradigma médico social y la competencia comunicativa del profesional de ciencias médicas

The social and medical paradigm and communicative competence of health sciences professional

Maritza de la Rosa Legón¹, Nelia Vega González², Lourdes Brito Gómez³

¹Master en Pedagogía Profesional. Licenciada en Educación. Asistente. San Gregorio núm. 205 entre Lourdes y Alegría. Víbora Park, Arroyo Naranjo, Ciudad de La Habana. Teléfono: 644 25 00 maritza.delarosa@infomed.sld.cu

²Master en Pedagogía Profesional. Licenciada en Educación. Asistente. Villoldo Edificio 307 apto. 7 entre María Auxiliadora y Gregorio. Víbora Park, Arroyo Naranjo, Ciudad de La Habana. neliavega@infomed.sld.cu

³Licenciada en Educación. Instructor. Calle 6ta. núm.1311 apto. 44 entre Carlos Núñez y Quintana. Aldabó, Boyeros, Ciudad de La Habana. Teléfono: 6431044 lourdes@fcmec.sld.cu

RESUMEN

En el nuevo paradigma sociomédico la efectividad de la comunicación constituye la piedra angular ante el reto de promover cambios en los estilos de vida y ofreciendo a la población instrumentos para pensar, analizar y reflexionar sobre su salud. La relación médico-paciente como modelo de comunicación fundamenta el comportamiento del profesional de las Ciencias Médicas y las relaciones que contraerán entre sí los médicos y el equipo de salud de donde depende la conducta moral o ética que orientará y caracterizará su trato.

El objetivo de este trabajo es reflexionar acerca de los aspectos esenciales que deben caracterizar la competencia comunicativa del profesional y las habilidades para conformar una cultura de la comunicación que sirvan de base a la gestión de salud en la Atención Primaria de Salud.

Se analiza el manejo de la comunicación para el logro de la empatía con el paciente, la liquidación de barreras comunicativas que permitan el acercamiento y

la interacción reflexiva con el hombre sano o enfermo, la familia, las agrupaciones comunitarias y la coordinación con las instituciones sociales de la comunidad que permitan los cambios necesarios para alcanzar un modo de vida más sano y el desarrollo creciente de la cultura de la salud en la población, vinculando las herramientas cognoscitivas para educar a los miembros de la sociedad en el cuidado de su salud con las habilidades comunicativas que le permitan ser comprendido eficazmente basado en la amistad, confianza y respeto entre él y la población por cuya salud debe velar.

Palabras clave: Paradigma sociomédico, comunicación, relación médico-paciente, competencia comunicativa, habilidades comunicativas.

ABSTRACT

In de new social and medical paradigm the effectiveness of communication constitutes a cornerstone to face the challenge for promoting changes in the lifestyle and offering people ways to think, analyze and to reflex about their health. The doctor patient relationship as a model of communication substantiate the behavior of the medical science professional and the relation that doctors will have among them and the health team from which it will depend the moral or ethical attitude to be oriented and will also characterize the attention.

The objective of this paper is to reflex about the essential aspects that should characterize the skills to form a culture of communication aim to obtain a health work in the primary health care.

The management of communication is analyzed to achieve and empathy with the patient, the elimination of communicative barriers that allow the approaching and reflexive interaction with the healthy or the sick person, the family, communitarian groups and the coordination with the communitarian social institutions, which permit the necessary changes to reach a healthier lifestyle and an ascending development of the health culture into the population, relating knowledge tools in order to educate members of the society in their health care wilt the communicative skills that allow them being will understood based on friendship, confidence, and respect between the health professional and the population whose health be should take care of.

Key words: Sociomedical paradigm, communication, doctor-patient relationship, communicative competence, communicative skills.

INTRODUCCIÓN

Las exigencias de la realidad, el nivel de desarrollo logrado en la práctica material y la tecnología, hacen que la comunicación-necesidad humana muy antigua- haya devenido un relevante y complejo fenómeno social en la actualidad.

La comunicación es un proceso de interacción social que se produce como resultado de la actividad humana e intervienen todos los sentidos y donde desempeñan un importante papel el entorno donde se desarrolla el individuo, la experiencia objetiva y las valoraciones subjetivas de estos.

La irrupción de las nuevas tecnologías, los medios como Internet y el correo electrónico, que «invaden» todos los campos de la actividad humana, requiere formas nuevas de organización y coordinación que le impriman a la comunicación un papel fundamental.

La comunicación como proceso de transmisión de mensajes se presenta como un intercambio básicamente verbal de información o ideas -expresadas mediante símbolos- cuyo contenido interesa, que deben ser comprendidas e interpretadas por las personas y tienen el propósito de influir en su conducta.

Como forma de relación entre las personas la comunicación constituye una relación social entre individuos "...en el sentido de que por ella se entiende la cooperación de diversos individuos, cualesquiera que sean sus condiciones, de cualquier modo y para cualquier fin...». ¹

La preparación de nuestros profesionales en la multidireccionalidad y multifuncionalidad de la comunicación, constituye un factor esencial en el objetivo de lograr la excelencia en los servicios de salud.

La relación médico-paciente como modelo de comunicación fundamenta el comportamiento del profesional de las Ciencias Médicas.

En dependencia del modelo de comunicación que esté en la base de su comportamiento, así serán las funciones y las relaciones que contraerán entre sí los médicos y los pacientes (y, naturalmente, todos los individuos que interactúen dentro de este campo). Es así que del modelo de comunicación que configura su intercambio depende la conducta moral o ética que orientará y caracterizará su trato.

DESARROLLO

El modelo de comunicación como fundamento del paradigma médico social

Los paradigmas constituyen una especial síntesis a nivel de conciencia científica, que garantiza la necesaria coherencia e integridad, adecuación y poder resolutivo de la actividad profesional en sus diversas esferas. Esta se forma como resultado de la interacción del conocimiento científico con los factores sociales (económicos, políticos, ideológicos, etcétera) actuantes en los marcos de una cultura determinada y se extiende y consolida en la comunidad científica a través de formas y mecanismos socio-psicológicos que sirven de orientación a la actividad científica.

En el estilo de pensamiento médico intervienen variados factores entre los que se encuentran la concepción del mundo, el cuadro imperante dentro de la Ciencia Médica en cada etapa de su desarrollo (sistema de conceptos y la comprensión del objeto de estudio), así como valores éticos que emanan del compromiso ideológico social, tradiciones y costumbres de la profesión en cada contexto.

En la base de las Ciencias Médicas encontramos siempre un modelo de comunicación que le confiere al tipo de saber y a la práctica médica que le es afín, su naturaleza peculiar y sus características.

El paradigma médico tradicional se basa en una relación de comunicación del tipo Sujeto_Objeto dado que esta práctica médica, «se reduce» a los fines de curar y rehabilitar, reservando al médico la función de sujeto activo y al paciente como sujeto pasivo que asume las decisiones que emanan de la experiencia y la decisión del profesional, con un enfoque paternalista de la relación.

Pero el modelo más avanzado de la Medicina preventiva y promocional, de fuerte énfasis social, se fundamenta en un modelo de comunicación Sujeto-Sujeto que le confiere al paciente no sólo una «consideración ética», sino un tratamiento en calidad de sujeto portador de valores, convicciones e intereses propios y con poder de decidir sobre su vida y su salud. De modo que lo que hace, lo que sabe, lo que opina y lo que siente el paciente son determinaciones que cobran una importancia crucial en el proceso salud-enfermedad. El reconocimiento de la «esencia» social del hombre constituye la base del nuevo paradigma sociomédico lo que no excluye los procesos biológicos dentro de la consideración de su esencia.

La extensión del paradigma que nos ocupa se ha visto obstaculizada por la orientación positivista predominante en los medios profesionales de la esfera, donde se prestigia en demasía el conocimiento, y se minimiza la importancia de los valores.

Es frecuente el criterio de que en la atención médica es válida la admonición que Santa Teresa hacía a sus monjas sobre la elección de director espiritual: «Búsqüenlo sabio y santo; si estas dos cualidades no están juntas, prefieran el sabio al santo; con el sabio tienen por lo menos luz en el camino.»²

El acelerado desarrollo Científico-Técnico en ramas como Terapia Intensiva, Trasplantología, Biología Molecular, Ingeniería Genética, Tecnologías Reproductivas y Neurociencias, y el creciente peligro de la deshumanización ante el tecnologismo desenfrenado, convierten esta admonición en reaccionaria y ajena por completo a la concepción auténticamente humanista de la ciencia.

En la formación de los recursos humanos, los esfuerzos fundamentales se dirigen a la preparación en el «cómo hacer», y el «cómo ser» se convierte en un resultado espontáneo del proceso de asimilación de conocimientos y no se presta la debida atención al desarrollo de las habilidades comunicativas.

La personalidad del profesional de la salud está impregnada de rasgos que tienden a una concepción biologicista del proceso salud-enfermedad, el médico no conversa suficientemente con el paciente, no escucha sus problemas, no lo atiende integralmente, su capacidad de entrega y sacrificio no siempre cumple las expectativas de los usuarios de los servicios de salud.

Evidentemente, la solución del problema no depende de la elevación del nivel técnico del profesional, el desarrollo de nuevas habilidades o el perfeccionamiento de las que posee, sino del fomento de nuevas actitudes, de la modificación de su «modo de ser profesional» en el sentido de su aproximación a determinado ideal de «ser profesional», caracterizado hoy, en sus rasgos más generales, por «...una especial curiosidad por la naturaleza y una irrenunciable vocación de servicio», por la convergencia en él de «...ciencia y humanismo», por el «...amor al ser humano»,² es necesario lograr transformaciones profundas en su psicología profesional.

La política de salud orientada al sistema de atención comunitaria con prioridad en la promoción y prevención requiere una comunicación efectiva como piedra angular para el logro de tan altos objetivos.

COMUNICACION Y CALIDAD DE LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD

En la Atención Primaria de Salud, la comunicación, como proceso tiene una intencionalidad expresa de promover cambios y lograr aprendizajes, dirigida conscientemente a generar una influencia desarrolladora en otros, a modificar conductas y estilos de vida y en especial ofrecer a la población instrumentos para pensar, acompañándolos, estimulando su análisis y reflexión; por lo que es necesario que el profesional se apropie de habilidades que vayan conformando toda una cultura de la comunicación, necesaria para quien tiene como centro de su trabajo al Hombre.

El Glosario de Bioética define como **COMUNIDAD IDEAL DE COMUNICACION** aquella en la cual las personas se ven entre sí como interlocutores válidos, con capacidad para juzgar entre alternativas proposicionales distintas y para entender las razones que les amparan.³

La relación médico-paciente definida como una relación interpersonal de tipo profesional que sirve de base a la gestión de salud,⁴ abarca una amplia gama de matices y escenarios, entre los cuales la entrevista en el consultorio constituye el momento donde la actividad comunicativa tiene el papel protagónico.

Para lograr el éxito en la persuasión de los pacientes, el equipo de salud debe, ante todo, tener conocimientos científicos sólidos, estar convencido de la importancia de la labor que realiza y manejar el arte de la comunicación y las técnicas de educación para la salud.⁵

Para que la relación médico-paciente logre los efectos esperados, el médico, debe ser consciente de que su relación profesional interpersonal está caracterizada por:

1. El respeto que inspira su investidura técnica en una profesión de alto prestigio social.
2. La expectativa, por parte de la población, de que manifieste un comportamiento adecuado con su alta responsabilidad.
3. El servicio que presta tiene gran significación humana al promover o restablecer la salud.

¿Es siempre consciente el médico de lo que significa una buena comunicación en la Atención Primaria de Salud?

El profesional debe tener conciencia de su competencia comunicativa, que en la relación médico-paciente trascienda los marcos de conocimientos y habilidades que se posee en el orden técnico y profesional que incluye la esfera afectiva motivacional, tales como motivos, propósitos, expectativas y vivencias de ambos sujetos (médico-paciente) y don de la subjetividad de ambos es un elemento esencial.

Es necesario el desarrollo de elementos metacognitivos en esta esfera como el conocimiento de sus posibilidades de éxito en la relación interpersonal, sus limitaciones, dificultades y mecanismos de control que le permitan superar las barreras comunicativas.

Es útil además trabajar en el desarrollo de determinadas cualidades como la flexibilidad del pensamiento, tan necesaria para un comportamiento aceptable y democrático, la distribución de la atención para poder captar todo tipo de señal que sirva como información en la situación comunicativa y el desarrollo de la observación como fenómeno perceptivo.

El médico debe saber escuchar atentamente permitiendo al paciente expresarse libremente en su orden y desde su punto de vista, algo que con frecuencia se viola, olvidando las motivaciones del paciente y, sobre todo, su contenido humano, considerando también el propio lenguaje extraverbal del paciente, no solo lo que dice sino como lo dice.

La capacidad del médico para establecer empatía con el paciente, depende en gran medida de sus habilidades comunicativas.

Otros aspectos a los cuales debe prestarle mayor atención son los referidos a la sensibilidad emocional para comunicarles cariño, interés y sinceridad en la relación, y la habilidad para descodificar las emociones expresadas mediante la postura corporal y los movimientos faciales del paciente. La preocupación que el médico muestre por los aspectos personales, familiares y sociales de su paciente favorece la liquidación de barreras en la relación del médico con este e incrementa la empatía.

Esta es la razón por la que los pacientes manifiestan mayor conformidad con la atención médica cuando son escuchados con atención y comprensión.

Un elemento importante dentro de este tipo de comunicación lo tiene el lenguaje, enfrentando a dos personas con sus respectivos sistemas de valores, lo que requiere calor emocional y sinceridad, teniendo en cuenta el conocimiento, en ocasiones tergiversado, que poseen las personas acerca de determinados términos médicos que pueden producir emociones negativas o iatrogénica psicológica en estos.

En esta relación interpersonal el paciente se encuentra en una relativa dependencia del médico, pues está en juego su salud, su bienestar y su vida y el médico, tiene una posición de relativa ventaja que potencialmente puede ser invasiva, explotadora, abusiva y dominante, por lo que el logro del vínculo, habilidades, conocimientos y destreza, con el respeto, cortesía y empatía constituyen pilares fundamentales para lograr la calidad en la relación.

Las mayores barreras comunicativas en la relación médico-paciente están en la esfera ético_afectiva.

El dominio de los procesos comunicativos permite el acercamiento y la interacción reflexiva con el hombre sano o enfermo, vinculando su saber técnico con relaciones interpersonales basadas en el respeto y la empatía que impacte en la sensibilidad del receptor.⁶

Para lograr la interacción con la familia, el trabajo con las agrupaciones comunitarias (círculos de adolescentes, abuelos, embarazadas) y la coordinación con las instituciones sociales de la comunidad como nodos centrales de la Medicina Comunitaria, es imprescindible la adecuada competencia comunicativa del profesional.

La responsabilidad del médico como educador exige una comunicación efectiva cuya característica más sobresaliente es su carácter activo, donde el paciente se

convierta en protagonista de cambios eficientes en sus hábitos de vida, higiene, cultura y todos los eventos que directa e indirectamente influyen en la salud.

El desarrollo creciente de la cultura de la salud en la población requiere del profesional una labor educativa, él como nadie posee herramientas cognoscitivas para educar a los miembros de la sociedad en el cuidado de su salud, pero esto es solo posible si es capaz de dotarse de habilidades comunicativas que le permitan ser comprendido eficazmente por los receptores, con sensibilidad humana, sin menoscabar el derecho individual de decidir sobre su vida basado en la amistad, confianza y respeto entre él y la población por cuya salud debe velar.

CONCLUSIONES

1. En la base de los paradigmas de las Ciencias Médicas obra un modelo de comunicación que le confiere su fundamento gnoseológico. La medicina preventiva y promocional, de fuerte énfasis social, se fundamenta en un modelo de comunicación Sujeto-Sujeto que se basa en el logro de una competencia comunicativa que interrelacione el saber médico (conocimientos, habilidades y destrezas) propio de la ciencia con necesidades y motivaciones favorables a las relaciones humanas de las que dependerá la conducta moral o ética que orientará y caracterizará su trato.
2. En la Atención Primaria de Salud, es necesario que el profesional se apropie de habilidades que vayan conformando toda una cultura de la comunicación, como eje conductor en la finalidad de promover cambios y lograr aprendizajes conscientes que conduzcan a la población a modificar conductas, estilos de vida y, en especial, ofrecerles instrumentos para pensar, estimular su análisis y reflexión.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Marx Carlos, Engels F. La ideología alemana. La Habana: Editora Política; 1979, p. 25.
2. Pérez Cárdenas, Marcelino. "Los paradigmas médicos: factores de su conservación y cambio". En: Lecturas de Filosofía, salud y sociedad. Editorial de Ciencias Médicas; 2004, p.267-268.
3. Torres S. Glosario de Bioética. La Habana: Editorial Félix Varela; 2001, p.20,
4. González Menéndez Ricardo. La nueva dimensión de la relación médico-paciente en nuestros días en Bioética desde una perspectiva cubana Centro Félix Varela, 3ra edición. Publicaciones Acuario; 2007, p. 344 y 345.
5. Lemus Lago Elia R, Sansó Soberat Félix, Castellanos Laviña Julio C, De la Torre Castro Gladys. Retos de la ética médica en la atención primaria de salud en Bioética desde una perspectiva cubana. Centro Félix Varela, 3ra edición. Publicaciones Acuario; 2007, p. 439

6. Acosta Sariego, José Ramón" Responsabilidad y solidaridad en las relaciones sanitarias en Cuba" Rev Cubana Salud Pública v.32 n.4 Ciudad de La Habana oct. dic. 2006